

**Welke
administratieve
handelingen gaan
de psychiaters
schrappen?**

**Opbrengst
schrapsessies
(Ont)Regel
de Zorg**

Inhoud

Thomas Bakker

Ingrid Doude van Troostwijk

Gertrude van Driesten

Lisanne van Eersel

Jenny Kossen

Kees Kraaijeveld

Kees Wessels

Reijer Lomans

Vormgeving

Willem van den Goorbergh

Leonie Lous

In opdracht van

**[Ont]Regel
de Zorg**

schrap én verbeter!



VvAA

Wat staat waar in deze publicatie?

Introductie

- 3 Voorwoord VvAA en HRMO
- 5 Resultaat van de eerste serie schrapsessies

De actiekaarten

- 12 Effectiviteits- en patiëntervaringsindicatoren
- 13 Keurmerken
- 14 Benchmark-ROM
- 15 Jaarlijkse contractering
- 16 Aanvullende eisen verwijsbrief
- 17 Registratie behandelcontact
- 18 Dubbele registratie dwang
- 19 Declaratie ongecontracteerde zorg
- 20 Handtekening behandelplan

Besluit

- 21 Dankwoord
- 22 Begrippenlijst

Voorwoord VvAA en HRMO

Een einde aan talloze onnodige regels. Een einde aan jaarlijkse verspilling van honderdduizenden uren en miljarden euro's en veel frustratie en verwarring onder zorgverleners. Maar bovenal: méér tijd voor de patiënt.

Met die ambitie hebben huisartsen, psychiaters, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen, apothekers, medisch specialisten en ziekenhuisverpleegkundigen, samen met verzekeraars, toezicht-houders en patiënten- en brancheorganisatie, begin 2018 de koppen bij elkaar gestoken. In navolging van de eerste schrappconferentie op 18 november 2017 en met steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben zij in drie opeenvolgende 'schrapp- en verbetersessies' in totaal 62 concrete 'schrappunten' vastgesteld: regels die op relatief korte termijn

moeten kunnen worden geschrapt en direct verschil maken in termen van meer aandacht voor de patiënt en kwaliteit van zorg. Voor elk schrapppunt is tevens vastgesteld wat er met welke partij moet worden geregeld om het betreffende punt ook daadwerkelijk te realiseren.

In deze publicatie presenteren wij de schrappunten van de psychiaters en de bijbehorende actieplannen aan u. In de inleiding leest u meer over de vernieuwende en zorgvuldige wijze waarop de punten en actieplannen – in nauwe samenwerking met De Argumentenfabriek - tot stand zijn gekomen.

Letterlijk en figuurlijk zijn zorgverleners de afgelopen maanden gehoord en betrokken bij nieuw beleid en de toekomst van de

zorg in Nederland. De schrappunten vormen een belangrijke basis voor het actieplan van het kabinet om de regeldruk in de zorg te verminderen. Iets om trots op te zijn.

Het uiteindelijke doel is fors meer tijd voor de patiënt. Er ligt nu een belangrijke basis maar we stoppen niet tot we een reductie in de administratieve lastendruk hebben gerealiseerd van minimaal 50%. Om met minister Bruins te spreken: “Het kan nu, het moet nu.”

Rest onze dank uit te spreken naar de vele honderden zorgprofessionals en alle andere betrokken stakeholders die zich hebben ingespannen voor deze belangrijke eerste stap op weg naar minder regeldruk en meer tijd voor de patiënt.

Namens de initiatiefnemers van (Ont)Regel de Zorg,

Peter de Groof, initiatiefnemer Huisartsenactiegroep

‘Het Roer Moet Om’ (HRMO)

Gerlach Cerfontaine, bestuursvoorzitter Vereniging VvAA

(Ont)Regel de Zorg: resultaat van de eerste serie schrapsessies

Hoe maken we dat zorgverleners hun tijd weer besteden aan waar het écht om draait; zorg voor de patiënt? Van welke administratieve handelingen willen zorgverleners het eerst af? En wie moet wat doen om deze ‘schrapsuggesties’, in vervulling te laten gaan?

Over deze vragen hebben honderden zorgverleners de afgelopen maanden met elkaar nagedacht. Zeven beroepsgroepen namen het voortouw; huisartsen, psychiaters, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen, apothekers, medisch specialisten en ziekenhuisverpleegkundigen. Tijdens meer dan twintig intensieve ‘schrapp- en verbetersessies’ bij VvAA zochten zij samen met het ministerie van VWS, toezichthouders, patiënten, de inspectie, de zorgverzekeraars en koepelorganisaties, naar concrete oplossingen voor de uit de hand gelopen administratieve lastendruk in de zorg.

We beschrijven hier eerst kort wat er aan de schrapsessies voorafging en hoe we te werk zijn gegaan.

Wat aan de schrapsessies vooraf is gegaan

Actiecomité Het Roer Moet Om en VvAA nemen begin 2017 het initiatief om de strijd aan te gaan tegen de uit de hand gelopen administratieve lasten in de zorg. De beweging (Ont)Regel de Zorg is geboren. Een denktank van jonge academici onderzoekt onder onze begeleiding in de zomer van 2017 de registratielast van zes groepen zorgverleners. De zorgverleners blijken 40 procent van hun werktijd kwijt aan administratie, met alle gevolgen van dien. Administratieve lastendruk in de zorg betekent in de praktijk de jaarlijkse verspilling van honderdduizenden uren en miljarden euro's en veel frustratie en verwarring onder zorgverleners. Als de denktank (Ont)Regel de Zorg in november tijdens de eerste ‘schrappconferentie’ zijn onderzoeksresultaten presenteert, inventariseren we direct met ruim tweehonderd mensen uit de sector de eerste suggesties voor wat er beter kan en wat er ‘geschrapt’ moet worden.

Het nieuwe kabinet heeft dan al in het regeerakkoord aangekondigd dat het met zorgaanbieders, zorgverleners, verzekeraars

en toezichthouders in ‘schrapsessies’ fors wil inzetten op ‘minder bureaucratie en minder regels in de zorg’. Minister Bruno Bruins zegt tijdens de schrapconferentie dat hij in maart 2018 de eerste resultaten wil zien.

VvAA organiseert daarop in samenwerking met Het Roer Moet Om en het ministerie van VWS onder begeleiding van de Argumentenfabriek de eerste serie schrapsessies, verdeeld over drie ‘schrapseken’ gehouden in januari, februari en maart.

Hoe zijn we te werk gegaan?

Tijdens de eerste schrapweek hebben we geïnventariseerd welk administratieve handelingen de zorgverleners zelf wilden schrappen. Dit hebben we gedaan vanuit het perspectief van de zorgverlener. Tijdswinst was de primaire focus, maar zorgverleners konden ook frustrerende en zinloze handelingen agenderen die op zich relatief weinig tijd kosten. ‘Het is snappen, of schrappen en er dan ook écht mee kappen’, zegt minister Hugo de Jonge van Volksgezondheid, als hij op 30 januari de schrapsessies de officiële aftrap geeft.

Tijdens de eerste sessie hebben we de ‘schrapsuggesties’ van de zorgverleners ook direct getoetst, gebruikmakend van de Trechter van Verdunning. Met dit door (Ont)Regel de Zorg ontwikkelde denkgereedschap (zie afbeelding 1) kunnen zorgverleners beleidsmaatregelen en administratieve handelingen toetsen op hun noodzakelijkheid voor de zorg, hun werkzaamheid (meten we wat we willen meten?) en hun doelmatigheid (wegen de maatschappelijke kosten op tegen de maatschappelijke baten). De trechter voorkomt dat zorgverleners enthousiast regels schrappen die bij nader inzien onmisbaar blijken. Alleen de administratieve handelingen die niet noodzakelijk, werkzaam en doelmatig waren, haalden de uiteindelijke lijst met schrapsuggesties.

De schrapsuggesties hebben we vervolgens met de zorgverleners geprioriteerd (zie afbeelding 2). De belangrijkste punten staan nu bovenaan, de minder belangrijke onderaan de lijst. Bij de medisch specialisten hebben we geen prioritering gemaakt, want daar vonden we het beter om uit te gaan van de reeds aangegeven voorkeur uit de enquête die we vorig jaar hebben gehouden samen met de Federatie Medisch Specialist en VvAA en die is

Welke vragen moeten we beantwoorden voordat we deze beleidsmaatregel (weer) invoeren?

.....

.....

Filter 1: Noodzaak
Is deze maatregel noodzakelijk voor goede zorg of voor het zorgsysteem?

Hoezo?

Filter 2: Werkzaamheid
Bereikt deze maatregel het beoogd effect?

Hoezo?

Filter 3: Doelmatigheid
Zijn de baten hoger dan de kosten?

Hoezo?

Instructie

- Vul in de witte balk de naam van de beleidsmaatregel in.
- Beantwoord de vraag onder Filter 1
- Zet een vinkje als dit antwoord positief is.
Zo niet dan voeren we deze maatregel niet (weer) in.
- Ga op dezelfde manier verder met de vragen onder Filter 2 en, eventueel, Filter 3.
- Als alle drie de vragen positief beantwoord zijn kan de maatregel (weer) ingevoerd worden.

De Trechter van Verdunning

ingevuld door ruim drieduizend specialisten en specialisten in opleiding.

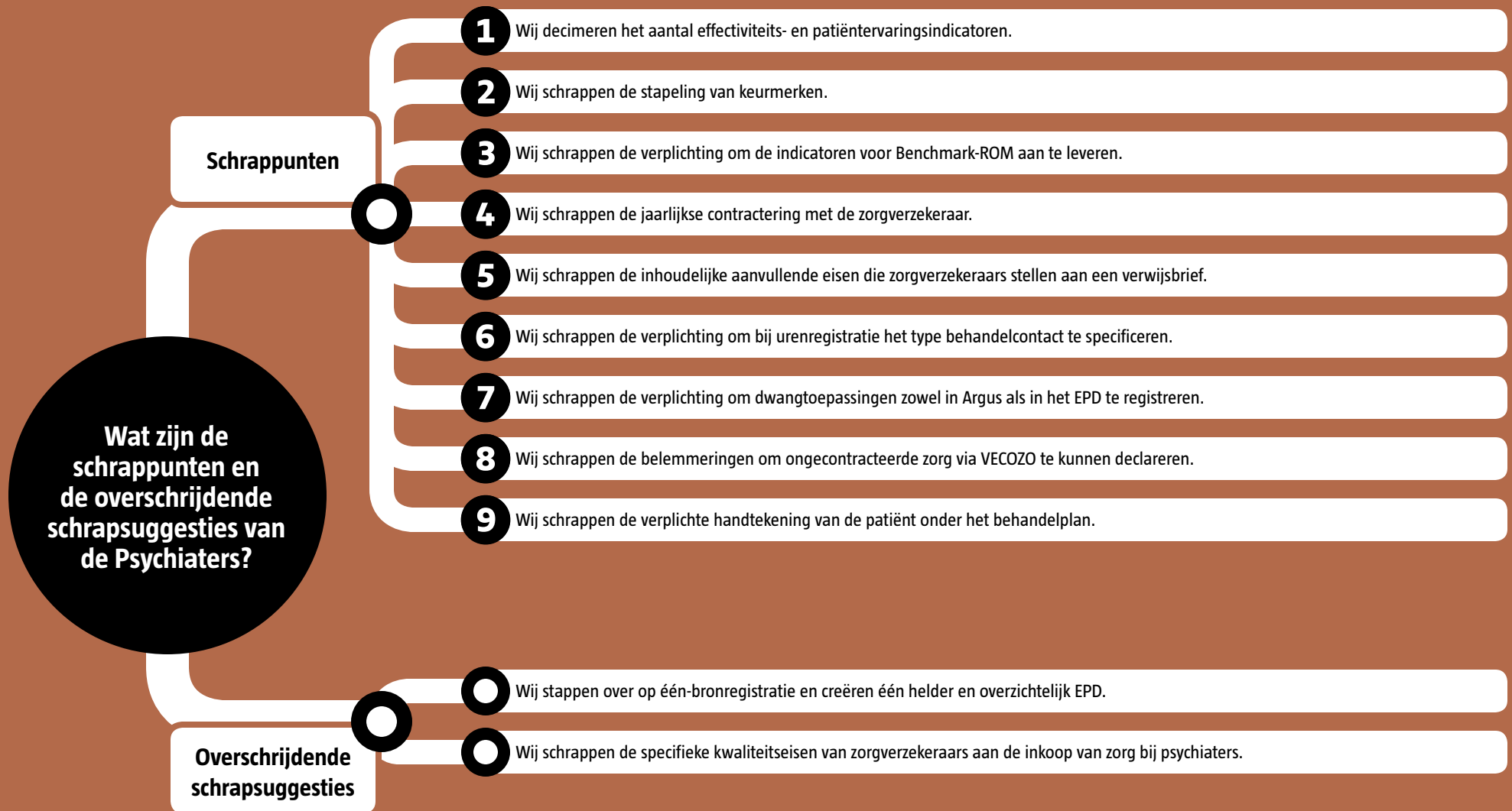
Tenslotte hebben we nog een aantal administratieve handelingen voorzien van het predicaat ‘overstijgend’. Dit zijn de schrapsuggesties die over onderwerpen gaan die te groot zijn om in een tweetal schrapsessies op te lossen. Meestal zijn dit punten waarover al lang en breed wordt gesproken aan andere tafels. Denk aan de behandelindex bij de fysiotherapeuten, het preventiebeleid bij de apothekers of de landelijke koppeling van EPD’s waar de zorgverleners uit de ziekenhuizen om vragen.

De overstijgende schrapsuggesties hebben we niet uitgewerkt tijdens deze serie schrapsessies, maar ze zijn hiermee niet minder belangrijk. We hebben er daarom ook voor gekozen om ze vrij stellig te formuleren, vanuit het perspectief van de zorgverlener. Dit in het volle besef dat we bij de praktische uitwerking onder ‘schrappen’ ook ‘verbeteren’ of ‘anders mee omgaan’ kunnen verstaan.

De eerste serie schrapsessies werpt behalve zeven bruikbare lijstjes met schrapsuggesties, ook al direct concrete vruchten af.

Zo blijkt dat artsen nog altijd herhaalverwijzingen schrijven voor de paramedische behandeling van chronische patiënten, omdat blijkbaar nog niemand wist dat deze maatregel al per januari 2017 was afgeschaft. Een ander voorbeeld van snel succes is dat verzekeraars direct 17 formulieren voor bijlage 2-geneesmiddelen schrappen, omdat ze tijdens de schrapsessie van de apothekers horen dat ze last hebben van deze formulieren.

Tijdens de tweede schrapweek hebben we voor elk punt op de schrapagenda een actieplan gemaakt. Wie moet wat doen om deze administratieve handeling te schrappen of te verbeteren? luidt de centrale vraag. Voor alle benodigde partijen formuleren we voor zover mogelijk concrete en haalbare acties. Tijdens het maken van de plannen blijkt dat ‘schrappen’ vaak meer inhoudt dan het domweg stoppen met bepaalde registraties. Veel acties gaan ook over het vereenvoudigen van datasets of het terug-snoeien van al te enthousiaste implementaties van richtlijnen of convenanten. Het is niet alleen schrappen, maar ook daadwerkelijk verbeteren.



Over deze kaart

Op deze kaart staan de schrappunten én de overstijgende schrapsuggesties. De overstijgende schrapsuggesties zijn punten die wel genoemd zijn tijdens de eerste schrapsessie, maar die te veelomvattend waren om op te lossen in de twee volgende schrapsessies. Het zijn punten waar zorgverleners veel belang aan hechten en waarover meestal ook al wordt gesproken

aan andere tafels. De overstijgende schrapsuggesties hebben we tijdens deze serie schrapsessies niet uitgewerkt tot actiekaarten. Ze staan hier nog geformuleerd vanuit het perspectief en de behoefte van de zorgverlener. Dit in het volle besef dat we bij de praktische uitwerking onder 'schrappen' ook 'verbeteren' of 'anders mee omgaan' kunnen verstaan.

Tijdens de laatste serie schrapsessies in maart hebben we in elke schrapsessie alle geformuleerde acties plenair doorgelopen. Daarbij hebben we voor zover mogelijk elke actie voorzien van een realistisch tijdsplan. De hulpvraag daarbij was: Wanneer kan de minister bellen om te vragen of de actie is uitgevoerd? Alle betrokken partijen hebben zelf aangegeven wat voor hen een haalbare termijn is om hun actie uit te voeren. Acties van afwezige partijen hebben we verwijderd of omschreven naar één van de partijen die wel aanwezig waren.

Op dinsdag 27 maart heeft minister Bruins de lijsten de lijsten met schrapsuggesties ontvangen uit de handen van een groep zorgverleners. De actieplannen hebben we zo goed mogelijk uitgewerkt. Commentaar van beroepsverenigingen hebben we verwerkt voor zover het om feitelijke onjuistheden ging. Het resultaat mag er zijn. De zeven beroepsgroepen hebben binnen drie maanden tijd maar liefst 62 schrappunten uitgewerkt.

Met deze resultaten is (Ont)Regel de Zorg niet ten einde. Integendeel. In de eerste serie schrapsessies is wel een mooi begin gemaakt. De sector is in beweging. Alle actieplannen zijn meegenomen in het meerjarig beleidsplan van VWS. De strijd tegen de bureaucratie zal de komende jaren constant aandacht blijven vragen, maar één ding is zeker; die beoogde tijdswinst gaat er komen.



**De
actiekaarten**

1 Wij decimeren het aantal effectiviteits- en patiëntervaringsindicatoren.

Toelichting: Indicatoren zijn een maat voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Om te kunnen meten of de geleverde zorg aan de normen voldoet van zorgbestuurders, zorgverzekeraars, IGJ en de beroepsgroep zelf, moeten psychiaters verschillende formulieren invullen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Psychiaters	<ul style="list-style-type: none"> ○ vormen een werkgroep met de NVvP en de LVVP om een nieuwe compacte set van indicatoren te formuleren. 	april 2018
Werkgroep van NVvP, LVVP en psychiaters	<ul style="list-style-type: none"> ○ neemt contact op met het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz (NKO) om hen over de werkgroep te informeren. ○ inventariseert bij betrokken partijen wat zij cruciale indicatoren vinden om te behouden. ○ formuleert een compacte set van indicatoren als alternatief voor de huidige set indicatoren. 	april 2018 september 2018 december 2018
NVvP en LVVP	<ul style="list-style-type: none"> ○ vormen een werkgroep met de psychiaters om een nieuwe compacte set van indicatoren te formuleren. 	april 2018
NVvP, LVVP en GGZ Nederland	<ul style="list-style-type: none"> ○ vragen psychiaters, psychologen en psychotherapeuten voor werkgroepen van het nieuwe kwaliteitsinstituut AKWA als experts voor de op te stellen kwaliteitsindicatoren. ○ inventariseren bij betrokken partijen wat zij cruciale indicatoren vinden om te behouden en toetsen op relevantie voor de praktijk. ○ formuleren een compacte set van indicatoren als alternatief voor de huidige set indicatoren. ○ brengen samen met de psychiaters de alternatieve set indicatoren in bij AKWA. 	mei 2018 september 2018 december 2018 februari 2019

2 Wij schrappen de stapeling van keurmerken.

Toelichting: Keurmerken laten zien dat een instelling aan een bepaalde kwaliteit van zorg voldoet. Om het keurmerk te kunnen ontvangen, moet de instelling gegevens aanleveren aan de accrediteur over uiteenlopende zaken. Psychiaters moeten hiervoor gegevens aanleveren. Als een organisatie gekozen heeft voor meerdere keurmerken moeten psychiaters verschillende gegevenssets invullen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
NVvP en LVVP	<ul style="list-style-type: none"> stellen met GGZ Nederland en NFU een lijst van keurmerken op die het ggz-veld gebruikt en waarom. halen met GGZ Nederland en NFU elk keurmerk door de Trechter van Verdunning. brengen met GGZ Nederland en NFU de uitkomst onder de aandacht bij patiëntenbelangenorganisatie MIND. verklaren elk keurmerk dat niet door de Trechter van Verdunning komt als irrelevant. 	juli 2018 september 2018 oktober 2018 oktober 2018
GGZ Nederland en NFU	<ul style="list-style-type: none"> stellen met NVvP en LVVP een lijst van keurmerken op die het ggz-veld gebruikt en waarom. halen met NVvP en LVVP elk keurmerk door de Trechter van Verdunning. verklaren elk keurmerk dat niet door de Trechter van Verdunning komt als irrelevant. brengen met NVvP en LVVP de uitkomst onder de aandacht bij patiëntenbelangenorganisatie MIND. 	juli 2018 september 2018 oktober 2018 oktober 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> omschrijven de kwaliteitsborging in hun inkoopvoorwaarden functioneel. 	maart 2019
ZN	<ul style="list-style-type: none"> brengt in kaart wat zorgverzekeraars over keurmerken hebben opgenomen in hun inkoopvoorwaarden. verzoekt verzekeraars de kwaliteitsborging in hun inkoopvoorwaarden functioneel te omschrijven. 	juli 2018 december 2018
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> informeert de betrokken partijen over de resultaten van het onderzoek. onderzoekt wat systematische bewaking van kwaliteit inhoudt en hoe dit zich verhoudt tot keurmerken. 	juli 2018 juli 2018

3

Wij schrappen de verplichting om de indicatoren voor Benchmark-ROM aan te leveren.

Toelichting: Routine Outcome Monitoring (ROM) is een methode binnen de ggz om routinematig de gezondheidstoestand van patiënten in kaart te brengen met gestandaardiseerde vragenlijsten in verschillende fasen van de behandeling. Om de kwaliteit van behandelingen tussen ggz-instellingen te kunnen vergelijken, verzamelt de Stichting Benchmark ggz geanonimiseerde ROM-gegevens.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Psychiaters	<ul style="list-style-type: none">o vormen een werkgroep met de NVvP en de LVVP om een nieuwe compacte set van indicatoren te formuleren.	april 2018
Werkgroep van NVvP, LVVP en psychiaters	<ul style="list-style-type: none">o betreft ROM-indicatoren bij de prioritering van indicatoren en bij het uitdenken van de nieuwe compacte set.	december 2019
NVvP en LVVP	<ul style="list-style-type: none">o vormen een werkgroep met de psychiaters om een nieuwe compacte set van indicatoren te formuleren.	april 2018

4 Wij schrappen de jaarlijkse contractering met de zorgverzekeraar.

Toelichting: Psychiaters onderhandelen veelal jaarlijks met zorgverzekeraars over de inkoop van zorg. Vervolgens sluiten ze contracten af die er voor alle zorgverzekeraars verschillend uit zien. Psychiaters moeten van alle contractvoorwaarden kennisnemen en deze verwerken in hun administratief systeem.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Psychiaters	<ul style="list-style-type: none">○ verzoeken beroepsverenigingen hun belang bij meerjarige contracten te behartigen bij zorgverzekeraars.	april 2018
NVvP en LVVP	<ul style="list-style-type: none">○ verzoeken ZN en zorgverzekeraars om meerjarige contractering vaker toe te passen.	april 2018
GGZ Nederland	<ul style="list-style-type: none">○ verzoekt ZN en zorgverzekeraars om meerjarige contractering vaker toe te passen.	april 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none">○ overwegen periodiek of ze meerjarige contractering vaker mogelijk willen maken.○ onderzoeken hoe de jaarlijkse contractering kan worden vereenvoudigd dan wel eenvoudig verlengd.	oktober 2018 oktober 2018
ZN	<ul style="list-style-type: none">○ verzoekt zorgverzekeraars inzicht te geven in de ontwikkeling van de meerjarige contracten zij afsluiten.○ verzoekt zorgverzekeraars meerjarige contracten vaker aan te bieden in de ggz.	april 2018 april 2018

5

Wij schrappen de inhoudelijke aanvullende eisen die zorgverzekeraars stellen aan een verwijsbrief.

Toelichting: Om een patiënt te mogen behandelen, heeft de psychiater een verwijsbrief nodig van de huisarts of specialist. De verwijsbrief moet voldoen aan de NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts-ggz. De zorgverzekeraars stellen aanvullende eisen aan de verwijsbrief. Als de psychiater ziet dat de verwijsbrief niet aan deze aanvullende eisen voldoet, moet hij de patiënt vragen om de brief te laten aanpassen door de verwijzer.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Psychiaters	<ul style="list-style-type: none"> accepteren verwijsbrieven die voldoen aan de norm van NHG. 	april 2018
ZN	<ul style="list-style-type: none"> informeert zorgverzekeraars over de afspraken tussen VWS en NHG. 	maart 2018
VWS	<ul style="list-style-type: none"> informeert psychiaters dat zij hier met NHG al afspraken over heeft gemaakt. 	mei 2018

6

Wij schrappen de verplichting om bij urenregistratie het type behandelcontact te specificeren.

Toelichting: Psychiaters moeten registreren welk type contact zij met een patiënt hebben gehad.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Psychiaters	<ul style="list-style-type: none"> stoppen met registratie van het type contact en registreren alleen nog het verschil tussen 'intake' en 'overig'. 	april 2018
Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> passen indien nodig hun procedures en ict-systemen aan. 	december 2019
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> kaarten bij NZa aan dat zij, als dat nodig is, haar regelgeving aan moet passen. 	maart 2018
NZa	<ul style="list-style-type: none"> informeert de psychiaters over welke registraties wel en niet verplicht zijn. past, als nodig, regels aan zodat psychiaters alleen het verschil tussen 'intake' en 'overig' kunnen registreren. 	januari 2019 januari 2019

7

Wij schrappen de verplichting om dwangtoepassingen zowel in Argus als in het EPD te registreren.

Toelichting: Dwangtoepassingen bij mensen met een BOPZ-opname moeten in Argus en voor een deel tevens in het EPD worden geregistreerd. Deze systemen zijn niet gekoppeld. De psychiater moet daarom in twee verschillende systemen dezelfde informatie vastleggen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Psychiaters	<ul style="list-style-type: none"> stoppen met het aanleveren van informatie aan Argus die niet uit het EPD kan worden gehaald, mits met het EPD voldaan kan worden aan het toetsingskader van IGJ. 	september 2018
NVvP en LVVP	<ul style="list-style-type: none"> gaan in gesprek met de Vereniging Geneesheer-directeuren Nederland over dit schrappunt. verzoeken samen met GGZ Nederland het Argus-beraad dit schrappunt te agenderen. 	juni 2018 juni 2018
GGZ Nederland	<ul style="list-style-type: none"> verzoekt samen met NVvP en LVVP het Argus-beraad dit schrappunt te agenderen. 	juni 2018
Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> stoppen met het aanleveren van informatie aan Argus die niet uit het EPD kan worden gehaald, mits met het EPD voldaan kan worden aan het toetsingskader van IGJ. 	september 2018
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> agendeert dit schrappunt in het Argus-beraad. 	juni 2018

8

Wij schrappen de belemmeringen om ongecontracteerde zorg via VECOZO te kunnen declareren.

Toelichting: Ongecontracteerde zorg kan niet bij alle zorgverzekeraars worden gedeclareerd via VECOZO. In dat geval moet de zorgaanbieder andere administratieve handelingen verrichten om de zorg te kunnen declareren.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Psychiaters	<ul style="list-style-type: none">○ verzoeken beroepsverenigingen hun belang rond VECOZO te behartigen.	maart 2018
NVvP en LVVP	<ul style="list-style-type: none">○ onderzoeken met zorgverzekeraars hoe de hindernissen om dit te realiseren verwijderd kunnen worden.	september 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none">○ onderzoeken met de NVvP en de LVVP hoe de hindernissen om dit te realiseren verwijderd kunnen worden.	september 2018



Wij schrappen de verplichte handtekening van de patiënt onder het behandelplan.

Toelichting: Bij veel psychiaters bestaat de overtuiging dat het verplicht is een patiënt het behandelplan te laten ondertekenen. De psychiater print het behandelplan uit, laat de patiënt dit ondertekenen, scant het ondertekende behandelplan in en voegt dit in het dossier.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Psychiaters	<ul style="list-style-type: none">○ stoppen met het vragen van een handtekening van de patiënt onder het behandelplan.	maart 2018
NVvP en LVVP	<ul style="list-style-type: none">○ informeren hun leden dat de handtekening niet verplicht is.	april 2018
GGZ Nederland	<ul style="list-style-type: none">○ informeert hun leden dat de handtekening niet verplicht is.○ informeert de beroepsverenigingen dat de handtekening onder het behandelplan niet verplicht is.○ verzoekt beroepsverenigingen te delen met hun leden dat de handtekening niet verplicht is.○ informeert de patiëntenbelangenorganisatie over de ondernomen acties rondom de schrapsuggestie.	april 2018 april 2018 april 2018 april 2018
Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none">○ informeren hun medewerkers dat de handtekening niet verplicht is.	april 2018

Dankwoord

Wij hebben tijdens deze schrapessies mooie resultaten kunnen boeken dankzij de inzet van een groot aantal partijen. Wij danken alle deelnemers voor hun denkwerk.

A.S.R.

ActiZ

BTN

CZ

DSW

ESHPM

Federatie Medisch Specialisten

GGZ Nederland

HRMO

IGJ

IGZ

InEen

Keurmerk Fysiotherapie

KNGF

KNMG

LHV

LWV

Menzis

NFU

NHG

NPA

NVGzP

NVVP

NVZ

NZa

Patiëntenfederatie Nederland

Stichting Beroepseer

V&VN

VGZ

VPHuisartsen

VWS

Zilveren Kruis

ZN

Zorg en Zekerheid

Zorginstituut Nederland

Begrippenlijst

AKWA: Kwaliteitsinstituut voor de geestelijke gezondheidszorg

Algemene bepalingen eerstelijns: Afspraak om de non concurrentiële delen van de overeenkomsten met zorgverzekeraars te uniformeren

Argus: Gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies

Behandelindex: Instrument waarmee zorgverzekeraars de efficiëntie van paramedici vergeleken

Bijlage-2: Bijlage bij de Regeling zorgverzekering met geneesmiddelen waarvoor bij voorschrijving aanvullende voorwaarden vereist zijn

Wet BOPZ: Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

CAK: Centraal Administratie Kantoor

CGS: College Geneeskundige Specialismen

CHO: Concilium voor de Huisartsopleiding

CIZ: Centrum Indicatiestelling Zorg

Contracteerpartijen: Partijen die namens apothekers overeenkomsten met zorgverzekeraars afsluiten

Convenant medische technologie: Afspraken over het veilig gebruik van medische technologie

DBC: Diagnose Behandel Combinatie

Diagnosecode: Cijfercode waarmee paramedici de klacht van een patiënt vastleggen

Eén-bronregistratie: Systeem waarbij zorgverleners op één plaats informatie over de patiënt registreren

EPD: Elektronisch Patiëntendossier

FMS: Federatie Medisch Specialisten

G-FMS: Zie IFMS

Ggz: geestelijke gezondheidszorg

Het Roer Gaat Om: Afspraken over het terugdringen van bureaucratie in de huisartsenzorg

HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

ICD-10: Internationaal gehanteerde lijst van ziekten

IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

IFMS: Individueel Functioneren Medisch Specialisten

Informatieberaad: Bestuurlijke samenwerking tussen zorgpartijen en het ministerie van VWS

Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut: Richtlijn voor informatie-uitwisseling tussen huisartsen en fysiotherapeuten

Kernset patiëntproblemen: Overzicht van patiëntproblemen binnen het verpleegkundig en verzorgend domein

Keurmerk Fysiotherapie: Keurmerk waarmee aangesloten fysiotherapeuten hun behandelkwaliteit inzichtelijk maken

KNGF: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

KNMG: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

KNMP: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

KRF: Kwaliteitsregister Fysiotherapie

LHV: Landelijke Huisartsen Vereniging

Lijst Borst: Lijst met chronische aandoeningen vergoed uit de basisverzekering

LVVP: Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen

Machtiging: Formulier waarmee wordt gecontroleerd of een patiënt voor een medicijn of hulpmiddel in aanmerking komt

Medische noodzaak: Medische grond om medicijnen voor te schrijven die onder het preferentiebeleid niet vergoed worden

Medmij: Set van regels waarmee in een digitale omgeving medische informatie kan worden verzameld

Modulair onderhoud: Onderhoud van medische richtlijnen waarbij de inhoud per module wordt onderhouden

NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

NHG: Nederlands Huisartsen Genootschap

NKO: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ

NPA: NHG Praktijkaccreditering

NVvP: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

NVZ: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

NZa: Nederlandse Zorgautoriteit

Plus-contract: Contract voor fysiotherapeuten met hogere vergoeding waarvoor aanvullende voorwaarden gelden

Preferentiebeleid: Beleid waarbij zorgverzekeraars voor medicijnen met dezelfde werkzame stof één variant vergoeden

PREM: Patient Reported Experience Measures

PROM: Patient Reported Outcome Measures

Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering: Kwaliteitseisen voor het vastleggen van informatie over de behandeling door fysiotherapeuten

Richtlijn Informatieuitwisseling huisarts-ggz: Richtlijn voor informatie-uitwisseling tussen huisartsen en ggz

Richtlijn verslaglegging: Kwaliteitseisen voor het vastleggen van informatie over de behandeling door verpleegkundigen en verzorgenden

Risicosignalering: Vragenlijst waarmee verpleegkundigen en verzorgenden risico's van patiënten kunnen signaleren

ROM: Routine Outcome Monitoring

Signaleringsmoment: Omzetgrens waarna CZ de vergoeding van fysiotherapeutische behandelingen verlaagt

SNOMED: Standaard voor documenteren van medische gegevens

T-FMS: Zie IFMS

Tussenmeting: Evaluatie van de voortgang van de behandeling

Uitvoeringsverzoek: Toestemmingverklaring van artsen voor het uitvoeren van medische handelingen voor zorgverleners die hier niet zelfstandig toe bevoegd zijn

UMC: Universitair Medisch Centrum

Uniforme werkwijze verwijzing: Afspraken over een uniforme manier van verwijzen binnen de eerstelijns

UR-geneesmiddel: 'Uitsluitend Recept' geneesmiddel

V&VN: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

VAR: Verpleegkundige Adviesraad

VECOZO: Digitale omgeving waarin partijen in de zorg administratieve informatie uitwisselen

VNG: Vereniging Nederlandse Gemeenten

VOG: Verklaring Omtrent Gedrag

Voorbehouden handeling: Medische handelingen die volgens de Wet BIG alleen door bepaalde zorgberoepen mogen worden uitgevoerd

VPH: Landelijke Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen

Wet BIG: Wet beroepen op de individuele gezondheidszorg

WGBO: Wet geneeskundige behandelovereenkomst

Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Wlz: Wet langdurige zorg

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Zelfredzaamheidsmatrix: Instrument om de zelfredzaamheid van patiënten in kaart te brengen.

ZKN: Zelfstandige Klinieken Nederland

ZN: Zorgverzekeraars Nederland

